

Traumatismo craneoencefálico

Son las lesiones físicas producidas sobre el tejido cerebral que alteran de forma temporal o permanente la función cerebral.

Causas

- Caídas (especialmente en adultos mayores y niños pequeños)
- Accidentes automovilísticos y otras causas relacionadas con los medios de transporte (p. ej., accidentes de bicicleta, colisiones con peatones)
- Agresiones
- Actividades deportivas (p. ej., conmociones cerebrales relacionadas con los deportes)

Traumatismo craneoencefálico

- Los cambios estructurales por una lesión en el cráneo pueden ser macro o microscópicos, según el mecanismo y las fuerzas implicadas.
- Los pacientes con lesiones menos graves pueden no tener alteraciones estructurales macroscópicas.
- Las manifestaciones clínicas varían notablemente en gravedad y consecuencias. Las lesiones suelen dividirse en abiertas o cerradas.



Traumatismo craneoencefálico

Las **lesiones craneales abiertas** implican penetración del cuero cabelludo y el cráneo (y, en general, de las meninges y el tejido cerebral subyacente). En ellas están implicados típicamente proyectiles u objetos afilados, aunque la fractura de cráneo con una laceración suprayacente por un golpe romo grave también se considera una lesión abierta.

Los **traumatismos craneales cerrados** se producen cuando se golpea la cabeza, esta impacta contra un objeto o es agitada de forma violenta, con la consiguiente aceleración y desaceleración rápida del cerebro.

Traumatismo craneoencefálico

Tipos de traumatismos craneales

Trastorno	Signos clínicos	Diagnóstico
Hematoma subdural agudo	disfunción neurológica aguda, que puede ser focal o no focal Con hematomas pequeños puede haber una función normal	Hiperdensidad en el espacio subdural, con forma de media luna
Fractura de la base del cráneo	Derrame de líquido cefalorraquídeo. Otorragia Signo de Battle Ojos de mapache	Diagnostico visible
Contusión	Disfunción neurológica o función anormal	Hiperdensidades resultantes de hemorragias.
Hemorragia subaracnoidea	Típicamente, examen neurológico normal Ocasionalmente, disfunción neurológica aguda	Hiperdensidad dentro del espacio subaracnoideo de la superficie cerebral

Traumatismo craneoencefálico

Tipos de traumatismos craneales

Trastorno	Signos clínicos	Diagnóstico
Conmoción	Alteración transitoria del estado mental	No hay hemorragia intracraneal aguda, lesiones ni contusión; pueden aparecer fracturas lineales de cráneo no desplazadas
Hematoma subdural crónico	Cefaleas graduales, somnolencia, confusión, a veces con deficiencias o convulsiones	Hipodensidad en el espacio subdural.
Daño axonal difuso	Pérdida de consciencia con duración > 6 h, pero sin deficiencias focales o posturas motoras	Múltiples microhemorragias pequeñas en sustancia blanca profunda o áreas subcorticales y tronco encefálico.
Hematoma epidural	Cefalea, alteraciones de la consciencia en cuestión de horas. Herniación que causa hemiparesia contralateral y dilatación pupilar homolateral.	Hiperdensidad en el espacio epidural.

Traumatismo craneoencefálico

Escala de Glasgow

Apertura de ojos

Verbal

Motora

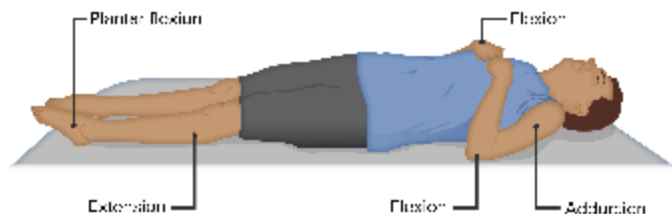
Es un sistema de puntuación rápido y reproducible que puede emplearse en el examen inicial para medir la gravedad del traumatismo craneoencefálico.



Traumatismo craneoencefálico

Escala de Glasgow

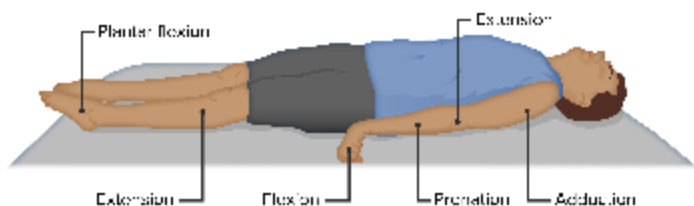
Decorticate posturing



13 a 15 es un traumatismo craneoencefálico leve

9 a 12 es un traumatismo craneoencefálico moderado

Decerebrate posturing



3 a 8 es un traumatismo craneoencefálico grave

Traumatismo craneoencefálico

Tratamiento

El tratamiento inicial consiste en el apoyo respiratorio, la oxigenación y el control de la presión arterial. A veces, suele ser necesaria la cirugía en pacientes con lesiones más graves para colocar monitores de seguimiento y tratar la elevación de la presión intracraneana, descomprimir el cerebro si la presión intracraneana aumenta o eliminar hematomas intracraneanos.

Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente de 57 años ingresa a emergencia luego de sufrir caída de una altura de 2 metros. A la valoración, tiene apertura ocular al llamado, al preguntarle su nombre la respuesta es confusa y localiza el dolor. De acuerdo a la escala de Glasgow. ¿Cuál es la puntuación que alcanza el paciente?

Respuestas:

- A. Glasgow 12/15
- B. Glasgow 14/15
- C. Glasgow 11/15
- D. Glasgow 10/15



Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente de 57 años ingresa a emergencia luego de sufrir caída de una altura de 2 metros. A la valoración, tiene apertura ocular al llamado, al preguntarle su nombre la respuesta es confusa y localiza el dolor. De acuerdo a la escala de Glasgow. ¿Cuál es la puntuación que alcanza el paciente?

Respuestas:

- A. **Glasgow 12/15**
- B. Glasgow 14/15
- C. Glasgow 11/15
- D. Glasgow 10/15



Cuidados del adulto y adulto mayor

Al servicio de emergencia donde usted trabaja llega una paciente que sufrió una caída de 5 metros de altura con posible trauma craneo encefálico, se solicita que la valore con la aplicación de la escala de Glasgow. Identifique los criterios de evaluación:

Respuestas:

- A. Respuesta motora, de coordinación y movimientos
- B. Respuesta motora, reflejos óseos
- C. Respuesta verbal, respuesta motora y apertura de ojos.
- D. Respuesta verbal, signos vitales y estado de conciencia.



Cuidados del adulto y adulto mayor

Al servicio de emergencia donde usted trabaja llega una paciente que sufrió una caída de 5 metros de altura con posible trauma craneo encefálico, se solicita que la valore con la aplicación de la escala de Glasgow. Identifique los criterios de evaluación:

Respuestas:

- A. Respuesta motora, de coordinación y movimientos
- B. Respuesta motora, reflejos óseos
- C. Respuesta verbal, respuesta motora y apertura de ojos.**
- D. Respuesta verbal, signos vitales y estado de conciencia.

Curso

Valoración del entorno familiar basado en los modelos y teorías de enfermería según Nola Pender y Madeleine Leininger

**MsC. Karelis Franco
Altamirano**

Definición

Según el Manual del Modelo de Atención Integral es salud define a la **comunidad** como el escenario inmediato donde se desarrolla la vida de las personas y las familias, donde interactúan y se procesan las condiciones sociales, económicas, ambientales generando potencialidades o riesgos para la salud.



Se caracteriza por ser una unidad conformada por una organización social en una localización específica.

Características

Elementos para que exista una comunidad:

Pertenencia: Debe existir historia, identidad, símbolos, derechos y deberes de la comunidad.

Integración: Propósito de satisfacer las necesidades del grupo.

Influencia: Inducir a otros individuos a realizar una acción determinada en forma conjunta.

Compromiso: Lazos emocionales y brindar afecto, contención y seguridad.

Estructura

Económica: Capacidad de obtener bienes primarios

Morfológica: Relaciona estructuras, agrupaciones y comunidades vecinas.

Jurídico-Política: Distribución del poder y autoridad dentro de las estructuras sociales.

Ideológica: Relación con las creencias religiosas.

Social: Conducta social, elemental en el desarrollo de la comunidad.

Cultural: Presente en todas las etapas del humano, comprende normas de conducta y modos para satisfacer necesidades y las del grupo

Típos

Comunidad urbana



Se desenvuelve dentro del entorno correspondiente a grandes ciudades y civilizaciones con costumbre propios de la urbe.



Dentro de esta comunidad pueden convivir otras comunidades, como:

- Comunidad religiosa
- Comunidad educativa

Tipos

Comunidad rural



Formada por todos los miembros que hacen vida dentro de un área rural con limitaciones de los recursos tecnológicos, donde predomina el paisaje natural.



Recursos económicos
proviene de:

- Labores agrícola
- Labores ganaderos
- Pesca
- Comercio

Definición

La cultura en salud se la **define** como todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores.



La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales

Relación salud - cultura

En cuanto a salud y cultura, es importante mencionar que la enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura y para tener un mayor conocimiento de la prevalencia y la distribución de la salud y la enfermedad en una sociedad, hace falta un enfoque integral que combine cuestiones sociológicas y antropológicas, además, de las biológicas y de conocimientos médicos sobre salud y enfermedad

Características

Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, inherentes a una serie de principios básicos saludables que permiten integrarnos en el sistema social más cercano.

Documentar y valorar la riqueza de la diversidad de las prácticas y saberes culturales en el campo de la salud y la enfermedad.

Exponer, desenmascarar, analizar y criticar las prácticas de dominación y las inequidades en la determinación de los perfiles epidemiológicos y en las intervenciones que realizan los diferentes actores de los diversos sistemas de salud.

Modelo de promoción de salud

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Ese modelo de enfermería considera el estilo de vida multidimensionalmente y dependiente de las acciones incidentes en la salud que desarrolla la persona. Su estructura comprende tres categorías principales:

Las características y experiencias individuales, que incluye conducta previa relacionada y los factores personales.

La cognición y motivaciones específicas de la conducta, conformado por los factores personales del paciente, categorizándolos como biológicos, psicológicos y socioculturales.

El resultado conductual

Modelo de promoción de salud

Nola Pender señala algunas manifestaciones importantes en la comprensión de su teoría

El cliente: Es un individuo, centro de la teoría, definido como una forma única por propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

La salud: Estado totalmente positivo, que se supone que toda persona dese conseguir.

El entorno: Se representa las interacciones entre los factores cognitivos y los factores modificantes.

Presenta siete principales supuestos:

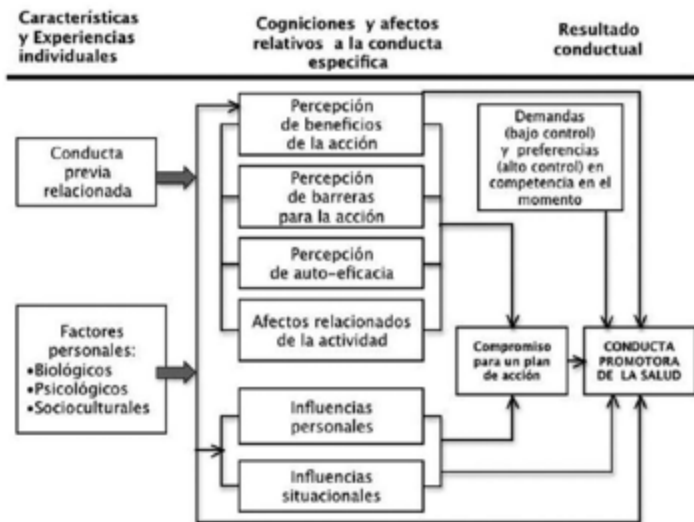
- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales pueden expresar su propio potencial de salud humana.
- Las personas tienen capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno según su capacidad biopsicosocial.
- Los profesionales en salud forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.
- La reconfiguración iniciada por la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

Modelo de promoción de salud

La conducta promotora de salud es un resultado determinado por características y experiencias individuales previas, por cogniciones y afectos relativos a comportamientos.

Características y experiencias individuales

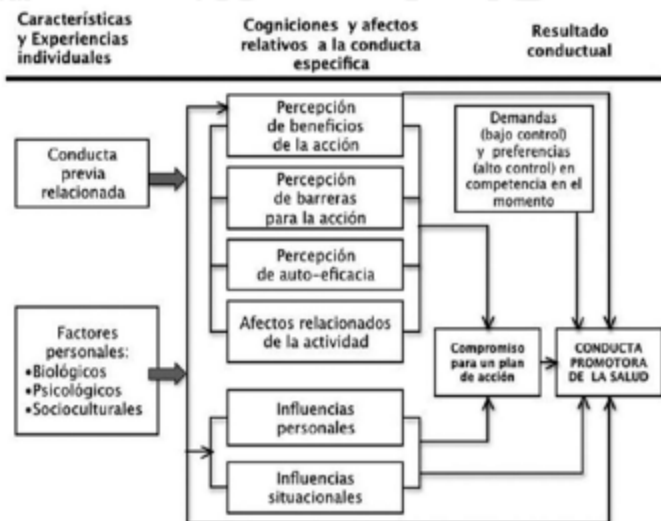
- Conducta previa:** Se refiere a la frecuencia de las conductas
- Factores personales:** Se refiere a los factores predictivos de cierta conducta:
 - F. biológicos: Variables como edad, sexo, etapas según el ciclo de vida
 - F. psicológicos: Variables como autoestima, percepción del estado de salud y definición personal de salud.
 - F. socioculturales: Variables como la etnia, cultura y el estado socioeconómico.



Modelo de promoción de salud

Conocimientos y afectos específicos de la conducta

- **Beneficios percibidos de acción:** Resultados positivos anticipados.
- **Barreras percibidas de acción:** Bloques anticipados, imaginarios o reales, costes personales de la conducta.
- **Autoeficacia percibida:** Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.
- **Afecto con la actividad:** Sentimientos subjetivos, positivos y negativos según la conducta.

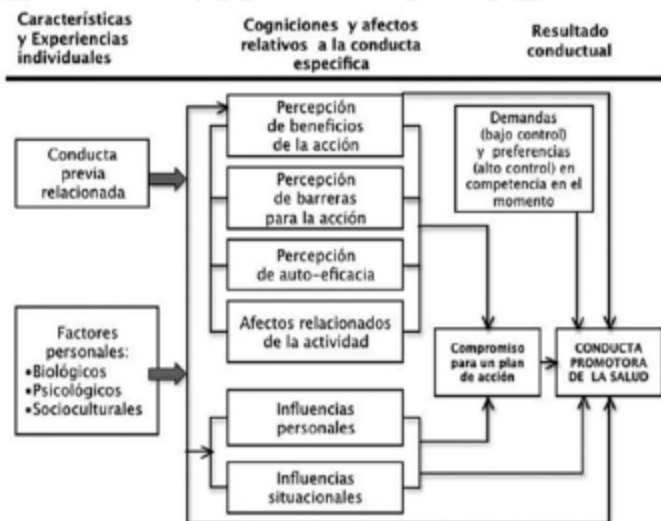


Modelo de promoción de salud

Influencias interpersonales: Conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes. Incluyen normas, apoyo social y modelación.

Las fuentes identificadas son: **las propias, familiares, de pareja y comunitario**

Influencias situacionales: Percepciones y cogniciones de la situación según su estado de salud.



Modelo de promoción de salud

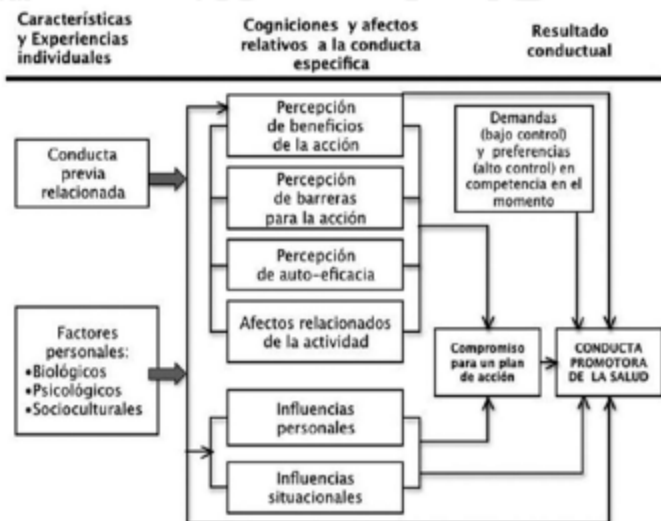
Compromiso de un plan de acción

Actividades de promoción a través de la identificación de una estrategia planificada que lleva a la implantación de una conducta de salud.

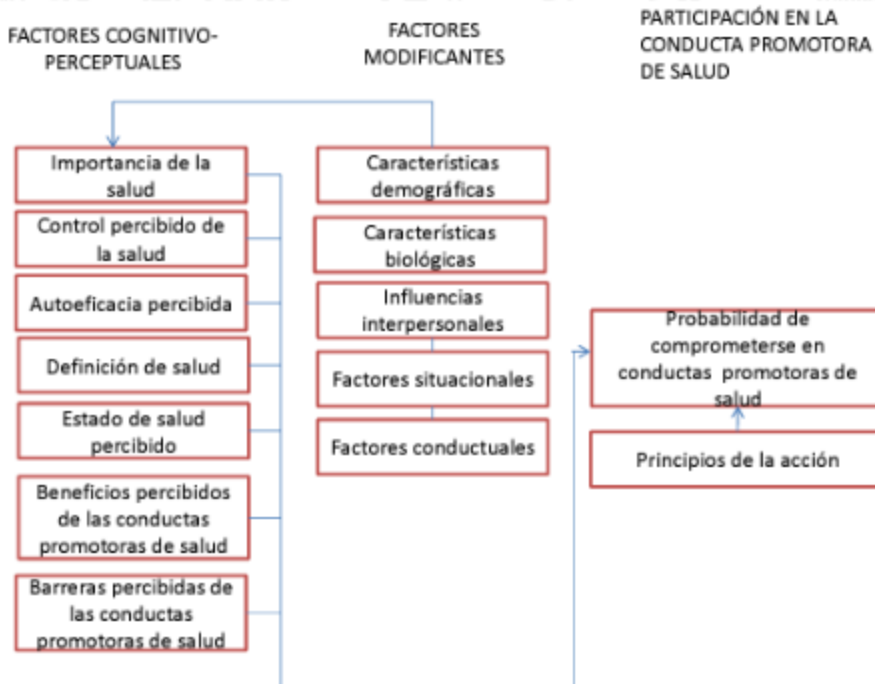
Bajo control (demanda): Contingentes del entorno
Alto control (preferencias): Responsabilidades del cuidado familiar.

Conducta promotora de salud

Resultado de la acción, dirigido a los resultados de salud positivos al bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.



Modelo de promoción de salud



Cuidados del adulto y adulto mayor

En la visita domiciliar de enfermería detecta un grupo de pacientes con hábitos de tabaquismo, como parte de su trabajo, sus pacientes establecen un compromiso individual y grupal por modificar este hábito. ¿Cuál de las siguientes tiene mayor aplicabilidad en la situación antes expuesta?

Respuestas:

- A. Filosofía de Virginia Henderson
- B. Filosofía de Florence Nightingale.
- C. Teoría de Hildegard E. Peplau
- D. Teoría de Nola J. Pender

Cuidados del adulto y adulto mayor

En la visita domiciliar de enfermería detecta un grupo de pacientes con hábitos de tabaquismo, como parte de su trabajo, sus pacientes establecen un compromiso individual y grupal por modificar este hábito. ¿Cuál de las siguientes tiene mayor aplicabilidad en la situación antes expuesta?

Respuestas:

- A. Filosofía de Virginia Henderson
- B. Filosofía de Florence Nightingale.
- C. Teoría de Hildegard E. Peplau
- D. **Teoría de Nola J. Pender**

Cuidados del adulto y adulto mayor

En el servicio de consulta externa debe planificar una charla educativa sobre hipertensión arterial dirigida a los pacientes que reciben atención en esta casa de salud, para su intervención debe basar su actuación en un modelo de enfermería. ¿Cuál es la teorizante que utilizaría en este caso?

Respuestas:

- A. Virginia Henderson
- B. Nola Pender
- C. Hildegard E. Peplau
- D. Dorothea Orem



Cuidados del adulto y adulto mayor

En el servicio de consulta externa debe planificar una charla educativa sobre hipertensión arterial dirigida a los pacientes que reciben atención en esta casa de salud, para su intervención debe basar su actuación en un modelo de enfermería. ¿Cuál es la teorizante que utilizaría en este caso?

Respuestas:

- A. Virginia Henderson
- B. Nola Pender**
- C. Hildegard E. Peplau
- D. Dorothea Orem



Cuidados del adulto y adulto mayor

Como enfermera del centro de salud entre sus actividades, es educar a las personas que reciben atención en la unidad, para lo cual debe planificar una charla educativa sobre Diabetes, como una estrategia para evitar el alto índice de las enfermedades crónicas. Su intervención debe basarse en un modelo de Enfermería. ¿Qué teorizante aplicaría en este caso?

Respuestas:

- A. Nola Pender
- B. Virginia Henderson
- C. Hildegard E. Peplau
- D. Dorothea Orem



Cuidados del adulto y adulto mayor

Como enfermera del centro de salud entre sus actividades, es educar a las personas que reciben atención en la unidad, para lo cual debe planificar una charla educativa sobre Diabetes, como una estrategia para evitar el alto índice de las enfermedades crónicas. Su intervención debe basarse en un modelo de Enfermería. ¿Qué teorizante aplicaría en este caso?

Respuestas:

- A. **Nola Pender**
- B. Virginia Henderson
- C. Hildegard E. Peplau
- D. Dorothea Orem



Cuidados del adulto y adulto mayor

La teorizante que permite desarrollar una relación interpersonal entre el paciente y el profesional de enfermería es:

Respuestas:

- A. Nola Pender
- B. Virginia Henderson
- C. Hildegard Peplau
- D. Dorothea Orem



Cuidados del adulto y adulto mayor

La teorizante que permite desarrollar una relación interpersonal entre el paciente y el profesional de enfermería es:

Respuestas:

- A. Nola Pender
- B. Virginia Henderson
- C. Hildegard Peplau**
- D. Dorothea Orem

